Роман Бузунов

СОВЕТЫ ПО ЗДОРОВОМУ СНУ 4.0



- Гигиена сна и спальни
- Сон и образ жизни
- Стресс и сон
- Частые болезни сна
- Коронавирус и бессонница

Москва 2023



Бузунов Роман Вячеславович

Терапевт, сомнолог, клинический психолог, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины и терапии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, заведующий Центром медицины сна Клиники реабилитации в Хамовниках.

Роман Бузунов более 27 лет занимается сомнологией и медициной сна. Он является ведущим российским экспертом в области лечения бессонницы, стресс-индуцированных расстройств, храпа и апноэ сна. Является признанным специалистом в области Sleep Wellness (гигиена сна и спальни).

Р.В. Бузунов впервые в России разработал и внедрил в клиническую практику программу когнитивно-поведенческой терапии бессонницы, которая позволяет за 6 недель нормализовать сон у пациентов с хронической бессонницей без применения снотворных препаратов. В соавторстве с к.м.н. С.А. Черкасовой он написал книгу «Как победить бессонницу? Здоровый сон за 6 недель», которая стала бестселлером 2020-2021 гг. по версии OZON и ЛИТРЕС.

В 2022 году вышла новая книга авторов: «Всем спать. Как наладить сон и улучшить качество жизни».

Запись на прием к Р.В. Бузунову:
На очную консультацию в Москве
по тел.: ***+7 (495) 773-31-95***
На онлайн-консультацию
по тел.: ***+7 (936) 555-03-03***



www.buzunov.ru



www.sonzdrav.ru

Р.В. Бузунов

СОВЕТЫ
ПО ЗДОРОВОМУ СНУ 4.0

4-е издание, переработанное и дополненное

Москва 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уильям Шекспир как-то написал: «Сон – это чудо матери природы, вкуснейшее из блюд в земном пиру». Сложно не согласиться. Что же сделать, чтобы в полной мере наслаждаться этим «блюдом», то есть прекрасно спать и хорошо высыпаться?

Прежде всего необходимо создать комфорт в спальне. Несколько лет назад исследовательский центр «Ромир» выяснил, что среднестатистический россиянин в течение 5 лет тратит на одежду и обувь около 300 000 рублей. А вспомните, за какую сумму вы приобрели свой автомобиль... При этом машиной вы пользуетесь от силы 3-4 часа в день и, в принципе, вполне способны несколько дней прожить без нее.

Спать же необходимо каждую ночь в среднем по 7–8 часов. Сон – это такая же необходимость, как воздух, вода или пища. А теперь задайте себе вопрос: сколько вы потратили на улучшение комфорта в вашей спальне за последние пять лет? Не получается ли так, что вы спите на неудобном матрасе и старой подушке, которые достались вам от родителей?

Отвлечемся от комфортной спальни – ведь это еще не все, что нужно для сна. В этой книге вы найдете ряд простых и эффективных рекомендаций по образу жизни и гигиене сна, которые помогут лучше спать и высыпаться.

Если же вы уже обеспечили комфорт в спальне и ведете здоровый образ жизни, но сон как был, так и остался плохим, то, возможно, у вас имеются те или иные расстройства сна. Насчитывается более 70 болезней сна. Здесь описаны наиболее распространенные из них: бессонница, храп, синдром обструктивного апноэ, синдром беспокойных ног, циркадные расстройства сна. Если вы заподозрите у себя какое-то из этих заболеваний – обратитесь к врачу-сомнологу, который проведет обследование, поставит точный диагноз и назначит эффективное лечение.

Относительно недавно человечество столкнулось с пандемией новой коронавирусной инфекции. Она оказала негативное воз-

действие на все стороны нашей жизни и, в частности, на сон. Фактически на фоне пандемии коронавируса развилась пандемия бессонницы. Этому явлению уже есть название – коронасомния «коронавирус», а «…сомния» = «инсомния», то есть бессонница). О том, как не пасть жертвой коронасомнии и как помочь себе, если она вас уже настигла, вы также прочтете в этой книге.

И, наконец, стрессы… Самая частая причина нарушений сна. Влияние стрессов на сон и качество жизни существенно недооценивается! В завершающем разделе этой брошюры вы найдете способы преодоления стрессов в повседневной жизни.

Желаю вам здорового и крепкого сна!

С уважением, Р.В. Бузунов

Постель – это вся наша жизнь, здесь мы рождаемся, здесь мы любим и здесь умираем.
Ги де Мопассан

ГИГИЕНА СПАЛЬНИ

Почти в половине случаев основной причиной нарушений сна у городского жителя является плохая гигиена спальни. Нам могут мешать неудобный матрас или подушка, ворочающийся на узкой кровати «сосед», шум за стенкой или с улицы, свет фонаря в окне или ранний рассвет, сухой воздух, аллергия на домашнюю пыль, жара или холод. Именно поэтому, прежде чем обратиться к образу жизни и медицинским проблемам, мы поговорим о том, где и как лучше спать.

Постель так же важна для нас ночью, как одежда днем. И те требования, которые с гигиенической точки зрения мы предъявляем к одежде, необходимо еще настоятельнее применять к постели, матрасу, подушке и одеялу. Гигиена требует от постели того же, что и от одежды: она должна быть удобной и комфортной для спящего. Постель не должна препятствовать испарению влаги с поверхности кожи и мешать надлежащему наполнению кровью кожных сосудов, она должна обеспечивать нормальное согревание тела и отведение от кожи избыточного тепла.

Кровать

Самое главное – кровать должна быть широкой, особенно если на ней спят двое. Когда два человека лежат на стандартной двуспальной кровати обычного размера (ширина 140 см), то ту часть, которую занимает каждый из них, можно сравнить по ширине со стандартной детской кроваткой (70 см). Если вы спите вдвоем с партнером, лучше приобрести кровать шириной 180 см или даже 200 см. Еще один выход из положения – поставить рядом две кровати.

Размещение большой и широкой кровати в малогабаритной квартире может быть проблемой, особенно если квартира однокомнатная. Часто люди жертвуют комфортом ради дополнительного свободного пространства и спят на раскладных диванах. Обычно диван не предусматривает наличия комфортного матраса и весьма неудобен для сна. Однако недавно производители начали выпускать раскладные анатомические диваны, укомплектованные складывающимся полноценными анатомическими матрасами. Это позволило экономить пространство днем, но в то же время комфортно спать на удобном матрасе ночью.

Желательно, чтобы кровать была изготовлена из натурального цельного дерева – наиболее экологичного материала. Также достаточно гигиеничны кровати с обивкой из натуральной или искусственной кожи (экокожа). Экокожу получают методом нанесения микропористой пленки из полиуретана, которая является хорошо дышащим материалом, на тканную основу. Последняя производится из полиэфира или хлопка. Экокожа по своим свойствам не сильно отличается от натуральной кожи и к тому же безопасна.

Далее по уменьшению степени экологичности следует материал МДФ. Замыкает этот список ЛДСП. Последняя может быть вредна для здоровья, так как при ее производстве используются клеящие составы, которые могут выделять формальдегид. Это летучее вещество оказывает негативное влияние на дыхательные пути, слизистые оболочки и кожу человека. Важно, чтобы у продавца мебели имелись все необходимые гигиенические сертификаты, особенно если какие-либо элементы кровати изготовлены из искусственных или комбинированных материалов (МДФ, ЛДСП и т.д.).

Кстати, если вы выбираете кровать с обивкой из кожи, экокожи или других материалов, то поинтересуйтесь, на какую основу они устанавливаются. Желательно, чтобы это был МДФ как более безопасный материал.

Еще один практический совет. Понюхайте материал вашей будущей кровати. В идеале она не должна чем-то сильно пахнуть. Если же вы ощущаете неприятный химический запах, лучше присмотреться к изделиям другого производителя.

Матрас

Существуют сотни разновидностей матрасов. Разобраться в этом многообразии порой не могут даже сами продавцы. Индивидуальные потребности людей также сильно отличаются. Кому-то требуется мягкий матрас, кому-то более жесткий. Для кого-то шерсть – это наилучший материал, а у кого-то она вызывает аллергию. В этой ситуации достаточно сложно давать конкретные рекомендации по выбору матраса, но есть определенные общие принципы, которым желательно следовать.

Многие люди спят на одном и том же продавленном матрасе, купленном 15-20 лет назад. При этом даже очень хороший матрас после 10 лет эксплуатации уже не выполняет в полной мере своих функций. В идеале его желательно менять после этого срока эксплуатации. У полных людей срок службы матраса может быть еще меньше.

Когда мы говорим о сроке службы таких изделий, подразумевается не только постепенная потеря матрасом ортопедических свойств. Его материал впитывает пот и чешуйки омертвевшей кожи, что способствует размножению пылевых клещей и плесневых грибков, которые могут вызывать аллергию, астму и экзему.

Кстати, продлить срок жизни матраса можно с помощью защитных чехлов. Они изготавливаются из натуральных материалов и в то же время имеют мембранный водонепроницаемый слой, который защищает матрас от загрязнений. Это касается как пота (в матрас за ночь впитывается около 500-600 мл влаги!), так и внешних загрязнителей вроде разлитого в постели кофе.

Матрасы – это товар, который не проверишь изнутри. Здесь можно полагаться только на марку производителя и свои ощущения от использования. Покупайте матрас у известного производителя. Серьезные фирмы дорожат своей репутацией и не предлагают за большие деньги низкокачественную продукцию. У них, как правило, соотношение цена-качество выдерживается достаточно строго. Чем более дорогой матрас, тем он более технологичен, надежен и экологичен.

Простые пружинные матрасы имеют в своей основе пружинный блок «Боннель». В этом блоке пружины имеют достаточно большой диаметр и переплетены между собой. Данные матрасы не очень хорошо повторяют контуры тела. Кроме этого, они передают вибрацию. Если на одной стороне матраса пошевелился человек, на другой стороне это ощущается.

Более комфортными и полезными считаются анатомические матрасы. Они предназначены для поддержания правильного положения тела и, соответственно, позвоночника во время сна. Повторяя контуры тела, анатомические матрасы равномерно распределяют нагрузку и «сглаживают» отдельные участки избыточного давления.

Обычно под анатомическими матрасами подразумевают две категории изделий.

Во-первых, это пружинные матрасы с блоком независимых пружин (500 пружин и более на спальное место). Независимыми пружины называются потому, что каждая из них находится в отдельном матерчатом мешочке и не связана жестко с соседними пружинами. «Анатомизм» матраса обеспечивается тем, что множество таких пружин независимо поддерживают различные участки тела и равномерно распределяют давление матраса на тело. Более того, над пружинным блоком размещается достаточно толстый слой латекса или пены, который обеспечивает еще больший комфорт.

Во-вторых, это беспружинные матрасы из высокотехнологичных пенополиуретанов (например, мемориформ – пена с памятью формы). Беспружинные матрасы часто состоят из нескольких слоев различных по плотности материалов, обеспечивающих как «каркас» самого матраса (нижние слои, более жесткие), так и полноценную ортопедическую поддержку позвоночника (верхние слои, более мягкие).

Следует отметить, что анатомические пружинные и беспружинные матрасы практически не передают вибрацию, что увеличивает комфорт двух спящих на таком матрасе людей.

Вам, вероятно, также встречались ортопедические матрасы. Мне нередко задают вопрос: а в чем разница между анатомическими и ортопедическими матрасами? Ответ прост: практически ни в чем.

Это достаточно формальное деление, основанное на чисто законодательных ограничениях. Ортопедическим может считаться только тот матрас, который прошел медицинское тестирование и получил доказательства своей клинической эффективности при различных патологических состояниях (например, профилактика болей в спине при сколиозе). Обычно это тот же самый анатомический матрас, но только специальным образом протестированный в медицинских исследованиях.

Выбор вида матраса (пружинный, беспружинный), наполнителя (латексный, кокосовый и др.) и его жесткости – дело сугубо индивидуальное. Бытует мнение, что полезнее спать на жестком или полужестком матрасе, чем на мягком: якобы это способствует устранению проблем с позвоночником. Действительно, некоторые люди чувствуют облегчение болей или скованности в спине, когда спят на жестком, но это относится далеко не ко всем. Более того, у многих отмечаются обострения костно-суставных проблем при использовании жесткого матраса.

Я всегда спрашиваю своих пациентов, на каком матрасе они спят. Если они говорят, что на жестком, то я задаю следующий вопрос: улучшило ли это их самочувствие? В ответ я часто слышу, что, конечно, это неудобно, но полезно же… Если у вас проблемы с позвоночником, и вы спите на жестком, то прислушайтесь к своим ощущениям в течение пары недель. Если вы не почувствовали облегчения в плане самочувствия, то не стоит лишать себя комфорта. Польза сна на твердом матрасе с точки зрения предупреждения прогрессирования заболеваний позвоночника не доказана.

Вообще, я задавался вопросом: почему в западных странах около 80% людей спят на мягких и полумягких матрасах, а у нас почти столько же спят на жестких или полужестких? Мне кажется, что ответ следует искать, увы, в нашем суровом прошлом. Со времен победившего социализма никто особо не задумывался над комфортом в спальне. Еще несколько десятилетий назад практически все спали на панцирных сетках, которые через несколько лет эксплуатации превращались в «гамаки». На растянутых сетках было крайне неудобно спать, и приходилось подкладывать под них доски. Постель

становилась ровнее, но гораздо жестче. Вот и закрепилось в массовом сознании мнение, что на жестком спать полезно.

Культура спальни в России начала активно развиваться только в самом конце прошлого века. Именно тогда к нам начали завозить западные комфортные анатомические матрасы, а также появились отечественные производители качественных матрасов. Увы, значительное количество людей в нашей стране до сих пор продолжает спать на весьма неудобных кроватях или диванах, доставшихся им от родителей, а может быть, даже от бабушек и дедушек. Как я уже писал выше, если вашему матрасу более 10 лет, подумайте о его замене.

При выборе матраса рекомендуется полежать на нем на спине и на боку по 10-15 минут непосредственно в магазине. Если вы спите на животе, то полежите и в этом положении тоже. Этого бывает достаточно, чтобы оценить свои ощущения и спрогнозировать индивидуальную комфортность изделия. Важно, чтобы у вас не возникало ощущения отдельных точек давления или напряжения в теле. Матрас должен «обнимать» и создавать ощущение комфорта. В то же время он не должен проваливаться под вашим весом и превращаться в гамак. Следует отметить, что даже мягкий анатомический матрас обычно держит форму до веса человека 120 кг. При более высоком весе может потребоваться более жесткий матрас. Кстати, лежать на разных матрасах желательно с одной и той же подушкой. Если на каждом матрасе лежать на разных подушках, то сложно будет сравнить ощущения. О выборе подушки мы поговорим ниже.

Если вы все же ошиблись с жесткостью матраса, и в процессе использования он кажется вам слишком жестким или слишком мягким – это не беда. Всегда можно скорректировать его жесткость с помощью специальных тонких матрасов, или топперов. Их еще весьма метко называют корректорами комфорта. Если матрас слишком жесткий, то на него можно положить тонкий наматрасник из мягкого материала, например, полиуретана или латекса. Обычно достаточно выбрать наматрасник толщиной 4-5 см, чтобы существенно уменьшить жесткость матраса. Если же матрас оказался слишком мягким,

то рекомендуется положить на него плотный топпер, содержащий койру или плотную пену.

Целесообразно вместе с матрасом приобрести под него решетку, рекомендуемую производителем. Основание, на котором лежит матрас, играет важную роль в том, как он выполняет необходимые функции. Особенно это касается анатомических и ортопедических изделий. Ответственные производители, заботясь о качестве сна своих клиентов, при разработке кроватей продумывают их конструкцию таким образом, чтобы основание усиливало анатомический эффект матраса.

Если вы страдаете аллергией на шерсть животных, то выбирайте матрас, не содержащий шерсти или конского волоса. Можно подобрать изделие, обработанное специальными антиаллергенными составами или имеющее обивку из прорезиненного хлопка.

Ряд рекомендаций по уходу за матрасом, которые помогут сохранить его свойства и продлить срок службы:

1. Если матрас двусторонний, каждые три месяца переворачивайте его и разворачивайте изголовьем в сторону ног. Это обеспечит правильное распределение наполнителя и позволит сохранить матрас ровным.
2. Никогда не сгибайте, не сворачивайте и не сдавливайте пружинный матрас. Переворачивая его, пользуйтесь специальными ручками на боковых частях изделия, но не держите за них матрас на весу, чтобы не повредить тканевую обивку.
3. По утрам желательно оставлять постель незастеленной по крайней мере 20 минут, чтобы матрас проветрился и испарилась влага.
4. Чтобы матрас оставался чистым, пользуйтесь съемным наматрасником, который поддается химчистке или стирке. Регулярно пылесосьте матрас и днище кровати.
5. Старайтесь не сидеть на одном и том же месте на краю матраса, чтобы на нем постепенно не сформировалась «яма» в месте давления.
6. Не разрешайте детям прыгать на кровати, это нарушает анатомические свойства матраса.

Подушка

Целесообразно выбирать подушки с экологически безопасными натуральными или синтетическими наполнителями, в которых «неохотно» заводятся пылевые клещи (пухоеды): с натуральным латексом, пенополиуретаном, холлофайбером и другими. Еще в XIX веке немецкий врач О. Штейнер в книге «Постель» писал: «Все перья уже при незначительной влажности распространяют тяжелый запах. Они начинают проявлять признаки гниения; да это и должно быть так, потому что с перьями нераздельно находятся продукты, особенно легко разлагающиеся, как-то: частицы мяса, кожи и сала, которые остаются на перьях при их выдергивании. Это факт, над которым стоит задуматься».

Уже в XX веке профессор Ashley Woodcock писал в журнале Allergy: «Мы знаем, что подушки населены клещами домашней пыли, которые питаются грибами, но есть теория, что грибы в свою очередь используют фекалии самих клещей как важный источник азота и питательных веществ (так же, как и чешуйки кожи с головы человека). Следовательно, существует своеобразная «миниатюрная экосистема», функционирующая прямо внутри наших подушек».

Вот почему Фанкенгорст в своей книге «Здоровье и практичное жилище» сделал вывод: «Подушки, набитые перьями, безусловно, следует изгнать из употребления».

Интересно, что если в течение 3 лет использовать перьевую подушку и не ухаживать за ней, то она начинает весить на 20% больше. Почему? Это все те же размножившиеся в огромном количестве клещи пухоеды и грибки, а таже отходы нашего организма. За ночь в подушку впитывается около 100 мл пота, содержащего токсины, тяжелые металлы, биологические отходы. Это 100 литров за 3 года!

В одном из исследований в 10 подушках было обнаружено в среднем от 4 до 16 видов грибков, включая опасные для больных бронхиальной астмой грибки рода Aspergillus fumigatus. Подушки использовались до этого от 18 месяцев до 20 лет. Интересно отметить, что грибки размножались как в пуховых, так и в синтетических по-

душках, хотя синтетические менее предрасположены к этому, потому что не содержат никакой органики, которая могла бы послужить дополнительной «подкормкой» для ее микроскопических обитателей.

Если вы все же желаете использовать пуховую или перьевую подушку, то выбирайте качественную продукцию, которая проходит сложную технологию изготовления: сортировку, многократную мойку, сушку перегретым паром, обезжиривание, пропитку антисептиками, специальную антиаллергенную и антистатическую обработку. Приобретая дорогую пуховую подушку, убедитесь в наличии необходимых сертификатов, подтверждающих чистоту сырья и правильность его обработки. Только такая подушка и хороша в обращении, и безопасна.

С каким бы наполнителем вы ни выбрали подушку, ее необходимо регулярно чистить или стирать не реже чем раз в полгода (если разрешает производитель). Любую подушку целесообразно заменять раз в 3 года.

Если после сна на обычной подушке вы просыпаетесь с головной болью, неприятными ощущениями в мышцах или шейно-грудном отделе позвоночника, то целесообразно попробовать спать на анатомической/ортопедической подушке с памятью формы. Обычно такие подушки сделаны из упругого материала, имеют прямоугольную форму с углублением для головы в центре и возвышениями по краям. Анатомическая форма позволяет им обеспечить параллельное положение головы по отношению к туловищу, что способствует расслаблению мышц шеи и плечевого пояса.

Следует заметить, что к ортопедической подушке иногда необходимо привыкнуть. Поначалу вам может показаться, что она не такая удобная и мягкая, как обычная. Но когда через несколько ночей у вас исчезнут проблемы с головными болями и мышечным напряжением в шее, вызванными «неправильным» положением головы во сне, то ортопедическая подушка покажется вам вполне комфортной. Выбор размера подушки – дело сугубо индивидуальное. Можно только определенно сказать, что ни в коем случае нельзя пользоваться большой и туго набитой подушкой, так как при этом шея постоянно

находится в неестественном положении, что может привести к головным болям и проблемам с позвоночником.

Использование очень тонкой подушки или сон вообще без нее также могут вызывать боли в шее из-за изгиба позвоночника и тонического напряжения мышц во время сна на боку. Кроме этого, низкая подушка способствует западению языка в положении на спине и усилению храпа или даже возникновению остановок дыхания во сне у храпящих людей. Наиболее целесообразно использовать плоские подушки с индивидуально подобранной толщиной или контурные ортопедические подушки с небольшим возвышением под шеей.

Определившись с типом подушки и наполнителем, полежите на ней по 10-15 минут на спине и на боку прямо в магазине. Ваши ощущения – главный критерий выбора.

Еще один важный совет. Необходимо подбирать подушку на матрасе той жесткости, на котором вы спите дома или который собираетесь приобрести. Если вы лежите на боку на жестком матрасе, то плечо практически не погружается в матрас, и подушка должна быть толще, чтобы обеспечить параллельное положение головы по отношению к телу. Если же вы лежите на мягком матрасе, то плечо погружается в матрас, и достаточно более тонкой подушки для оптимального положения головы. Таким образом, подушка и матрас должны соответствовать друг другу. Именно для этого в крупных магазинах в зоне выбора подушек стоят три матраса: жесткий, средний и мягкий. Тестируйте подушку именно на том матрасе, который для вас наиболее комфортен.

Выбор подушки – это как подбор обуви. Туфли или ботинки может производить очень известная фирма, но, если колодка вам не подходит, то будет очень неудобно. И только тщательная примерка позволит не ошибиться.

Одеяло

С выбором одеяла в магазине ситуация обстоит несколько сложнее, чем с выбором матраса или подушки. Во-первых, температур-

ный режим магазина может существенно отличаться от атмосферы спальни, во-вторых, вам необходимо практически полностью раздеться, чтобы почувствовать теплопроводность одеяла. Иногда при выборе помогает предшествующий опыт использования того или иного типа одеял, иногда же это просто элемент удачи.

В любом случае, если вы спите вдвоем с партнером, то настоятельно рекомендуем укрываться каждому собственным одеялом. Это не только более гигиенично, но и обеспечивает каждому собственный уникальный микроклимат. У партнеров могут существенно разниться предпочтения по теплоте одеял. Да и отвоевывать одеяло среди ночи – не самое приятное занятие.

Одеяла можно разделить на зимние, летние и всесезонные. Под правильно подобранным одеялом не должно быть ни жарко, ни холодно, так как оно обеспечивает необходимую теплопроводность и циркуляцию воздуха.

Наиболее распространенные виды одеял: ватные, шерстяные, бамбуковые, пуховые и синтетические (синтепон, холлофайбер, полиэфирные волокна). Ватные одеяла наиболее дешевы, но и наименее практичны, так как имеют ощутимый вес и впитывают запахи.

Если вы любите спать в тепле, то вам подойдут шерстяные одеяла, которые прекрасно сохраняют тепло человеческого тела. Также они хорошо впитывают влагу, благодаря чему улучшается микроклимат постели, ведь тело человека во время сна испаряет жидкость. Такие одеяла особенно показаны людям с костно-мышечными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и состояниями, вызывающими избыточную ночную потливость.

Как правило, изготавливают шерстяные одеяла из овечьей, козьей или верблюжьей шерсти. Следует обратить внимание, что их необходимо хранить вместе со средствами, отпугивающими моль. Шерстяные одеяла не рекомендуется использовать людям с аллергией на шерсть животных.

Большинство пуховых одеял изготавливают из утиного или гусиного пуха, а самые дорогие делают на гагачьем пуху. Пуховые одеяла легкие, упругие и долговечные. Они способны удерживать тепло и обеспечивать хорошую циркуляцию воздуха. Однако пух,

впитывая влагу, быстро отсыревает. К пуховым одеялам предъявляются те же гигиенические требования, что и к пуховым подушкам. Пух должен быть качественно обработан, чтобы минимизировать размножение пылевых клещей и пухоедов.

Если вы предпочитаете ощущение легкой прохлады, то лучше укрываться тонким одеялом с синтетическим наполнителем. Такие одеяла легкие, долговечные, не вызывают аллергии, и их можно стирать в стиральной машине. Относительным недостатком является плохое впитывание влаги.

В последние годы получили распространение утяжеленные одеяла. Они могут весить от 3 до 11 кг. Интернет пестрит статьями об их уникальных свойствах. Если опираться на научные данные, то доказано только их положительное влияние на пациентов с тревогой и беспокойством. В остальных случаях не имеется четких доказательств их лечебных свойств.

Постельное белье

Выбирая постельное белье, придерживайтесь следующих правил:

1. Материал, из которого изготовлено постельное белье, должен быть приятным на ощупь лично для вас. Это могут быть батист, хлопок, лен, сатин или шелк. Если вам позволяют средства, то попробуйте поспать на разном постельном белье, а затем выбрать наиболее подходящее для вас.
2. Новое белье не должно пахнуть плесенью, сыростью или химическими красителями. Пахнущее красителями белье будет сильно линять при стирке. Кроме этого, посторонний запах может мешать сну или даже вызывать аллергию.
3. Если вы проснулись и обратили внимание, что ваша кожа приобрела оттенок цвета белья, на котором вы спали, или же белье сильно полиняло уже при первой стирке – избавьтесь от него! Это говорит о некачественном красителе, который может быть опасен.

4. Чем прочнее ткань, тем лучше. Непрочную ткань видно невооруженным глазом. Она порвется через несколько стирок, так что приобретать белье из слишком тонкой ткани – не очень практично.
5. Чем лучше упаковка и чем выше цена на постельное белье, тем качественнее товар. Это закон рынка. Выбирайте постельное белье у заслуживающих доверия производителей – это же ваша ночная одежда, в которую вы «одеты» треть жизни!

В чем спать?

По мнению медиков и психологов, этот вопрос не очень значимый. Важно лишь, чтобы тело нормально дышало, и ткань не препятствовала нормальному притоку воздуха и регуляции температуры. Если вам нравится спать без одежды – спите именно так. Если вам удобно в пижаме или другой одежде – это тоже отличный выбор.

Атмосфера

Многие исследования говорят о том, что в холодном помещении спится лучше, однако есть и те, которые этого не подтверждают. Оптимальной температурой в спальне большинство людей считают 20-22 градуса Цельсия. Вообще, каждый человек должен поэкспериментировать и выбрать оптимальный температурный режим для себя. Есть любители поспать при температуре 16-18 градусов, другие же предпочитают 23-24 градуса.

Следует избегать чрезмерной сухости воздуха в спальне. Зимой во время отопительного сезона его относительная влажность может падать ниже 20%, что соответствует влажности летом днем в пустыне Сахара. Это приводит к сухости кожи и слизистых оболочек, заложенности носа и першению в горле. У больных бронхитом и бронхиальной астмой может ухудшаться течение заболевания.

Оптимальная относительная влажность в спальне должна составлять 50-60%. Для увлажнения воздуха в течение ночи можно

применять ультразвуковой увлажнитель. Он практически бесшумен и не мешает спать. На современных моделях можно задать определенный уровень влажности, который будет автоматически поддерживаться в течение всей ночи. За ночь увлажнитель обычно испаряет 3-4 литра. Целесообразно заливать в него достаточное количество чистой бутилированной или даже дистиллированной воды.

Чтобы воздух был чистым, уберите из спальни все «пылесборники»: ковры, гобелены, икебаны, декоративные поделки, картинки, статуэтки и другие вещи, которые накапливают пыль. Там, где вы спите, нежелательно устраивать библиотеку или выращивать растения. Регулярно проводите в спальне влажную уборку и проветривайте ее. Возможно использование специальных очистителей воздуха в спальне, особенно если ваш дом находится в экологически неблагоприятном районе.

Освещение

В спальне желательно устанавливать люстры и светильники с не очень мощными лампами, излучающими свет «теплого» цветового спектра (1700-3200 Кельвинов). Такое освещение в меньшей степени подавляет продукцию мелатонина перед сном.

При выключенном свете в спальне должно быть темно. В темноте в организме здорового человека активно вырабатывается гормон сна мелатонин, создающий готовность к засыпанию. Необходимо поощрять подступающий сон созданием темноты.

Мы уже говорили о том, что в спальне важны занавески. Не тюлевые, которые пропускают 95% света. Это должны быть занавески из плотной ткани, а оптимально – светоизолирующие экраны (блэкаут). При их использовании, находясь в комнате с занавешенным окном, невозможно определить, ночь на улице или день. Есть даже такие экраны, которые автоматически закрываются вечером перед сном и постепенно открываются утром, чтобы обеспечить поступление света в комнату и облегчить пробуждение. Выбор за вами.

Присутствие ночника помогает избежать превращение кратковременных пробуждений в длительные поиски стакана воды на тумбочке или выхода из спальни. Также хорошо, если в вашей спальне и коридоре будет выключатель-реле, позволяющий плавно регулировать яркость освещения.

Если вечером желательно максимально уменьшить освещенность спальни, то утром, наоборот, целесообразно обеспечить больше света, чтобы быстро проснуться. В весенне-летнее время сразу после пробуждения раздвиньте занавески. Свет быстро подавит продукцию мелатонина, и вы ощутите прилив бодрости. В «темное» осенне-зимнее время можно использовать светобудильники, которые имитируют восход солнца. Например, вам надо встать в 7 утра. В 6:30 на будильнике загорается лампа и постепенно увеличивает освещенность в спальне. Причем постепенно меняется и цветовая гамма лампы (от красноватого к ярко-оранжевому), создавая довольно убедительную имитацию восхода солнца.

Звукоизоляция

В спальне должно быть тихо. Сделать спальню тише позволяет шумоизоляция квартиры современными звукоизолирующими материалами и установка трехкамерных стеклопакетов. Современные оконные системы позволяют практически полностью подавить шум даже с оживленной улицы. Если же не удается полностью устранить информационно-значимые шумы (работающий телевизор за стенкой, топот соседей сверху, уличное движение), то можно использовать беруши из качественного силикона или воска (они лучше блокируют звуки). Также возможно применение генераторов белого шума или шумов природы (морского прибоя, ветра или дождя). Иногда помогает заснуть успокаивающая музыка.

СОН И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сколько нужно спать?

Процесс сна не откладывается в памяти – во время него мы «выключаемся». Спящий человек практически не двигается, у него замедлено дыхание, сердцебиение и снижена температура тела. Это создает впечатление того, что сон – полностью пассивный процесс, отдых всего организма.

На самом деле не совсем так. Сон действительно восстанавливает силы и является «перезагрузкой». Но это требует от органов, в частности от головного мозга, активной работы. В некоторые периоды сна активность мозга даже выше, чем днем! Ведь за ночь ему нужно сделать очень много:

1. Просканировать все органы и системы на предмет неполадок, возникших на протяжении бодрствования;
2. Восстановить клетки и ткани, работа и структура которых были нарушены;
3. «Подзарядить» и подготовить к использованию источники энергии в организме;
4. Настроить выработку более чем 10 важных гормонов и гормоноподобных веществ;
5. Перевести основные воспоминания прошедшего дня из кратковременной в долговременную память;
6. Закрепить полученные на протяжении бодрствования новые навыки и умения;
7. Стимулировать клетки иммунной системы;
8. Устранить последствия физической, умственной, эмоциональной перегрузок.

Исследования мозга выявили очень сложную структуру сна. За время ночного сна мозг проходит 4-6 циклов сна длительностью 1,5-2 часа каждый. В каждом цикле последовательно проходят четыре стадии сна: 1 стадия (дрема), 2 стадия с К-комплексами и «сонными веретенами», 3 стадия (дельта-сон), а также REM-стадия –

стадия сновидений с быстрыми движениями глазных яблок.

До настоящего времени остается неясной функция второй стадии сна. В дельта-сне происходит накопление энергии и продукция различных гормонов, с том числе гормона роста и тестостерона. В REM-сне мозг обрабатывает накопившуюся за день информацию, сопоставляет ее с предыдущим опытом, принимает решения на будущее и формирует долговременную память. В этой стадии нам снятся сны.

Таким образом, сон – процесс сложный, активный… и индивидуальный.

Сколько нужно спать? У каждого своя норма, и она изменчива. Генетически для каждого определена собственная базовая потребность во сне. У разных людей она может составлять от 4 до 12 часов. Большинство хорошо высыпаются и функционируют, если спят 7-9 часов в сутки.

Потребность во сне меняется на протяжении жизни. Новорожденные спят 17-18 часов в сутки (в несколько приемов), дошкольникам нужно 9-10 часов ночью и однократный дневной сон около часа. Школьникам уже, как правило, дневной сон не нужен. После 18 лет длительно сна остается стабильной до старости. Кстати, ранее существовало мнение, что пожилые люди начинают спать меньше. Но объективные исследования показали, что это не так. Просто у пожилых в целом сон становится несколько хуже, отмечается больше ночных пробуждений, и им кажется, что они спят меньше.

Внешние факторы и физиологические причины тоже влияют на сон. Потребность во сне увеличивается при беременности, тяжелых нагрузках, в период активного обучения, при дефиците солнечного света и еще при множестве факторов.

Разнится не только количество сна, в котором нуждаются люди, но и то, в какое время они спят. Так, есть «совы» и «жаворонки», которым требуется совершенно разный режим.

Словом, на вопрос о том, сколько нужно спать, нет единого ответа. Точно так же, как на вопрос: «Какой должен быть рост или размер обуви?».

Обычно индивидуальная длительность сна должна быть такой, чтобы человек с утра проснулся и за 15 минут включился в повседневную деятельность, днем не испытывал сонливости, а к вечеру устал настолько, чтобы заснул в течение максимум 15 минут.

Режим сна и бодрствования

Чтобы обеспечить хороший ночной сон, обязательно нужно соблюдать постоянный режим. Для поддержания правильного хода ваших биологических часов старайтесь вставать в одно и то же время в будни и выходные, вне зависимости от того, сколько спали ночью. Здоровый человек в выходные дни может вставать максимум на 1-2 часа позже обычного времени без вреда для своего сна. Более долгое отсыпание приводит к сбивке биоритмов, что очень часто служит причиной развития серьезной бессонницы на фоне циркадных нарушений. Подробнее о них мы поговорим в разделе «Частые болезни сна».

Мешает не только отсыпание, но и просто привычка поваляться подольше. Долго лежать в постели – значит неоправданно долго растягивать свой сон, тем самым сбивая режим и создавая предпосылки к формированию бессонницы.

Итак: если вы спите нормально и знаете, что высыпаетесь за 7-8 часов – проводите в постели только это время.

Ритуалы отхода ко сну

У каждого из нас множество бытовых привычек, которые существенно облегчают нам жизнь. Мы совершаем какие-то действия автоматически, не задумываясь: чистим зубы утром, достаем ключи, подходя к дому, тянемся к выключателю, зайдя в темную комнату, водим машину…

В каком-то смысле сон тоже можно сделать привычкой – точнее, не сон, а появление чувства сонливости в «нужное» время. В этом помогает ритуал отхода ко сну.

Ежедневно перед отходом ко сну выполняйте действия, направленные на психическое и физическое расслабление. Это могут быть теплая ванна для уменьшения физического напряжения, упражнения по самовнушению или прослушивание записей спокойной музыки. В рамках ритуала допускается повторение нескольких действий в постоянной последовательности. Например, каждый вечер в последний час перед сном можно читать книгу, затем выпивать чашку травяного чая, принимать ванну и выполнять релаксационное упражнение.

Повторяйте ритуал каждый вечер, пока он не войдет в привычку. Тогда сонливость будет возникать в «положенное» время.

Физическая активность

Физическая нагрузка является одним из наиболее эффективных антистрессовых средств, а физическая усталость закономерно вызывает сонливость. Используйте это для обеспечения хорошего сна.

Лучший вид нагрузок для сна – аэробные. Это, например, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, быстрая ходьба. Занятия на свежем воздухе эффективнее, чем в помещении.

Оптимальное время для занятий – с 17 до 20 часов. Следует, однако, прекращать занятия минимум за 90 минут до сна.

Летом 2022 г в журнале Circulation вышла статья Dong Hoon Lee и соавт., в которой оценивался уровень и длительность физической активности на здоровье и продолжительность жизни. Было показано, что оптимальная длительность умеренной физической нагрузки (ходьба) составляет 300-600 мин в неделю (45-90 мин в день). Оптимальная длительность интенсивной физической нагрузки (бег и другие активные занятия) составляет 150-300 минут в неделю (20-40 мин в день). Эти виды нагрузки можно комбинировать между собой при соответствующем уменьшении длительности каждой из нагрузок.

Питание

Какой-то особой диеты для улучшения сна не существует, но есть некоторые общие правила, которые важны для него. Не ложитесь спать с переполненным желудком. Избегайте приема пищи меньше, чем за 2-3 часа до сна. Старайтесь не употреблять за ужином продуктов, которые вызывают газообразование (орехи, бобовые или сырые овощи). В то же время не стоит идти спать голодным. Если хочется есть, съешьте что-нибудь легкое (например, банан или яблоко).

Уменьшите содержание пищевых стимуляторов в своем рационе. Многие люди ежедневно потребляют значительное количество кофеина, который содержится не только в кофе, но и в чае, различных тонизирующих напитках и шоколаде. Интересно заметить, что в некоторых сортах зеленого чая находится даже больше кофеина, чем в черном.

Стимулирующие эффекты кофеина достигают пика через 1-2 часа после употребления и сохраняются до 6-8 часов. Постарайтесь употреблять кофеинсодержащие продукты и напитки не позднее чем за 6-8 часов до сна.

Для сна полезны следующие продукты:

1. Пища, содержащая триптофан, например, бананы, овсянка, индейка, молоко, сыр.
2. Травяные чаи без кофеина (иван-чай, листья брусники и т.д.).
3. Специальные низкокалорийные и хорошо усваиваемые снеки для вечернего перекуса с калорийностью до 200 килокалорий – их можно найти в магазинах здорового питания.

Курение и алкоголь

Меньше курите или бросьте курить. Никотин, содержащийся в сигаретах, обладает еще большим стимулирующим эффектом, чем кофеин. Прекращение курения может значительно улучшить сон. По крайней мере, постарайтесь не курить за 2 часа до сна.

Также соблюдайте умеренность в потреблении спиртных напит-

ков. Малые дозы алкоголя (например, 50 г водки или 200 г вина), принимаемые эпизодически здоровым взрослым человеком, обладают неплохим успокаивающим действием и не дают существенных побочных эффектов. Однако увеличение дозы до 150-200 г водки может существенно уменьшить длительность глубоких стадий сна и обусловить прерывистый, неосвежающий сон.

Недаром на сигаретах пишут, что «курение вредит вашему здоровью», а на бутылках с алкоголем указано, что лишь «чрезмерное употребление алкоголя вредит вашему здоровью».

Влияние гаджетов на сон

Свет голубого спектра, испускаемый экранами компьютеров, планшетов и смартфонов, по своим характеристикам похож на дневной. На его воздействие сетчатка реагирует так же, как и на солнце, вследствие чего в мозге блокируется выработка гормона сна мелатонина. Постарайтесь прекратить использование гаджетов за 1-2 часа до сна. Это поможет ускорить засыпание.

Если вы все же используете гаджеты перед сном, то уменьшите яркость экрана и включите специальный фильтр, который устраняет голубой спектр (экран становится желтым, это называется «ночной режим») за 2 часа до сна. Современные операционные системы Android и iOS позволяют это сделать, причем можно даже задать время, когда смартфон или планшет автоматически включит этот фильтр.



Подробнее почитать о образе жизни и гигиене сна, почерпнуть еще больше полезных советов можно в книге Р.В. Бузунова, С.А. Черкасовой «Всем спать. Как наладить сон и улучшить качество жизни».

ЧАСТЫЕ БОЛЕЗНИ СНА

Если вы создали идеальную обстановку в спальне и соблюдаете перечисленные выше рекомендации, а сон оставляет желать лучшего, то, возможно, вы страдаете серьезным расстройством сна. Современная медицина насчитывает более 60 болезней сна, многие из которых не только нарушают собственно сон, но и ухудшают качество жизни человека в целом. Более того, ряд заболеваний, таких как обструктивное апноэ сна и хроническая ночная гипоксемия (недостаток кислорода), увеличивают риск развития артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца, инфарктов, инсультов и внезапной смерти во сне. Ниже мы остановимся на самых распространенных расстройствах сна: храпе, синдроме обструктивного апноэ сна, циркадных нарушениях сна, синдроме беспокойных ног и, конечно же, бессоннице. В заключение опишем новую разновидность бессонницы – «коронасомнию», обусловленную пандемией COVID-19 – новой коронавирусной инфекции. После этого мы обсудим вопросы взаимосвязи сна и стресса.

Задача этого раздела состоит в том, чтобы в случае их наличия вы смогли заподозрить у себя заболевания сна и понять, когда можно помочь себе самому, а когда уже надо обращаться к врачу.

Храп и синдром обструктивного апноэ сна

Постоянно храпит около 30% всего взрослого населения. Часто храп воспринимается как неприятный, но безопасный звуковой феномен. На самом деле он является предвестником или одним из основных проявлений серьезной болезни – синдрома обструктивного апноэ сна (болезни остановок дыхания во сне).

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это состояние, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной

дневной сонливостью.

При этом заболевании может наблюдаться до 400-500 остановок дыхания за ночь общей продолжительностью до 3-4 часов. Частые остановки дыхания приводят к тяжелому недостатку кислорода на протяжении сна, что существенно увеличивает риск развития серьезных нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне. У пациента развивается тяжелейшая дневная сонливость, резко ухудшающая качество жизни. Человек может засыпать не только во время чтения газет или просмотра телевизора, но даже во время еды или разговора. Резко увеличивается вероятность дорожно-транспортных происшествий, связанных с засыпанием за рулем.

Основными проявлениями СОАС являются:

1. Громкий, прерывистый храп.
2. Указания на остановки дыхания во сне.
3. Беспокойный, неосвежающий сон.
4. Учащенное ночное мочеиспускание (>2 раз за ночь).
5. Затрудненное дыхание или приступы удушья в ночное время.
6. Ночная потливость (особенно в области головы).
7. Разбитость, головные боли по утрам.
8. Мучительная дневная сонливость.
9. Повышение артериального давления (преимущественно в ночные и утренние часы).
10. Прогрессивное нарастание массы тела.
11. Снижение либидо и потенции.

Вероятность синдрома обструктивного апноэ высока (от 20% до 60%) у пациентов со следующими диагнозами:

- Ожирение 2 степени и выше (индекс массы тела >35);
- Артериальная гипертония 2 степени и выше (особенно устойчивая к лечению);
- Сердечные нарушения ритма и блокады в ночное время;
- Сердечная недостаточность 2 степени и выше;

- Метаболический синдром;
- Пиквикский синдром (синдром ожирения-гиповентиляции);
- Дыхательная недостаточность 2 степени и выше;
- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) тяжелого течения (ОФВ1 <50%);
- Легочное сердце;
- Гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы).

Самостоятельно бороться с храпом и апноэ можно с помощью следующих мероприятий:

- Если у вас избыточная масса тела, постарайтесь ее снизить;
- Бросьте курить или, по крайней мере, не курите за 2 часа до сна;
- Не употребляйте значительных доз алкоголя перед сном;
- Не принимайте пищу за 3-4 часа до сна;
- Обеспечьте возвышенное положение изголовья (2-3 подушки);
- Используйте контурную ортопедическую подушку с утолщением под шеей;
- В случае острой заложенности носа закапайте в нос капли, улучшающие носовое дыхание, например, ксилометазолин;
- Используйте ночью полоски для улучшения носового дыхания «БризРайт» или аналогичные;
- Используйте в спальне ультразвуковой увлажнитель воздуха, особенно во время отопительного сезона зимой;
- Выполняйте упражнения: 3 раза в день по 30-40 раз максимально выдвигайте язык вперед и вниз на 1-2 секунды. Регулярное выполнение этого или других аналогичных упражнений в течение месяца может значительно уменьшить храп;
- Обеспечьте в спальне гипоаллергенную обстановку: уберите ковры и цветы, не пускайте в спальню животных, используйте подушки и одеяла из современных натуральных или синтетических материалов, не содержащих пуха, пера или шерсти.

Следует отметить, что приведенные выше рекомендации эффективны при неосложненном храпе и легкой степени СОАС, но не дают должного эффекта при умеренных и тяжелых степенях

болезни. Если ваши самостоятельные попытки не привели к успеху, это повод обратиться в специализированный сомнологический центр для обследования и назначения эффективного лечения.

Тактика лечения определяется сомнологом и зависит от сочетания причин и тяжести заболевания. Основным методом диагностики апноэ сна является полисомнография. На голове, туловище и конечностях пациента фиксируются 18 датчиков, которые регистрируют дыхание, храп, насыщение крови кислородом, ЭКГ, структуру сна, позицию тела, движения конечностей и ряд других параметров. Методы лечения храпа и апноэ могут включать лазерные, радиочастотные или хирургические методы; применение внутриротовых приспособлений, смещающих вперед нижнюю челюсть; применение дыхательного оборудования во время сна у пациентов со средней и тяжелой степенью СОАС.

Следует отметить, что оперативные вмешательства на мягком небе и небном язычке дают эффект только при неосложненном храпе. При наличии апноэ сна они бесполезны или даже вредны. При выраженной гипертрофии небных миндалин показана тонзиллэктомия. Внутриротовые приспособления дают хороший эффект у пациентов с ретрогнатией (смещенной назад нижней челюстью и глубоким прикусом) и могут применяться до средней степени тяжести апноэ сна.

При средних и тяжелых степенях синдрома обструктивного апноэ сна основным методом лечения является применение специального СИПАП-аппарата, который помогает человеку дышать во сне и не дает спадаться дыхательным путям. Уже во время первого сеанса лечения устраняются храп и остановки дыхания, нормализуется ночной сон и насыщение крови кислородом. При регулярном проведении СИПАП-терапии значительно улучшается качество жизни пациентов и устраняется повышенный риск развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений.

Более подробную информацию можно получить в другой научно-популярной книге автора «Как лечить храп и синдром обструктивного апноэ сна». Ее можно найти в Интернете. Возможно также

ознакомиться с медицинской монографией автора, посвященной аппаратным методам лечения апноэ сна «Респираторная поддержка при расстройствах дыхания во сне». Она доступна в книжных магазинах г. Москвы и в интернет-магазинах.

Понаблюдайте за своим сном и сном своих близких. Если вы заподозрите болезнь остановок дыхания во сне, обратитесь за консультацией в сомнологический центр. Заболевание носит прогрессирующий характер и может привести к серьезным осложнениям. Однако вовремя назначенное лечение позволяет в подавляющем большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни человека.

Вы можете записаться на консультацию к Р.В. Бузунову в Москве по поводу храпа и апноэ сна по телефону +7 (495) 773-31-95. Запись на онлайн-консультацию проводится по тел./Whatsapp +79365550303.

Автор уже более 25 лет занимается проблемой апноэ сна. Он пролечил более 10 000 человек с данной патологией. Под его непосредственным наблюдением находится более 7000 человек, которые постоянно применяют СИПАП- и БИПАП-аппараты в домашних условиях. Результатом работы явилась успешная защита докторской диссертации «Синдром обструктивного апноэ сна в сочетании с ожирением: особенности патогенеза, диагностики и лечения».

Циркадные нарушения сна

У людей было существенно меньше проблем с засыпанием и пробуждением, когда не было электричества, круглосуточных каналов информации, сменного графика работы, быстрого изменения часовых поясов при перелетах. Обычно человек ложился с закатом и вставал с рассветом, ночью его не беспокоил вой чьей-то сигнализации за окном или внезапные вызовы на работу по телефону. Циркадный (суточный) ритм чередования сна и бодрствования был

достаточно стабильным. А это обеспечивало нормальное чередование процессов жизнедеятельности: активного бодрствования с расходованием энергии и сна с накоплением энергии.

Одним из основных гормонов, регулирующих суточный ритм жизнедеятельности человека, является «гормон сна» – мелатонин. Его продукция существенно колеблется в течение суток: достигает максимума вечером и ночью в темноте, а подавляется утром и на свету. Пик продукции мелатонина перед сном «напоминает» мозгу, что пора готовиться ко сну и засыпать, а его снижение в утренние часы говорит о том, что пора просыпаться. Таким образом, мелатонин участвует в инициации процесса сна и регуляции цикла сон-бодрствование.

Увы, цивилизация сыграла с нами злую шутку. Появление электричества и искусственного освещения позволило нам бодрствовать и заниматься какими-то делами ночью. Теперь представьте, что в организме в обычное время перед сном началась продукция мелатонина, а человеку надо идти работать в ночную смену. Или человек пришел утром с ночной смены и хочет поспать, а концентрация мелатонина в крови в этом момент минимальна.

Классическим примером нарушения циркадных ритмов является синдром смены часовых поясов. В западной медицинской и популярной литературе данное расстройство получило название Jet Lag (джетлаг). Джетлаг – расстройство, возникающее после быстрой смены двух и более часовых поясов (как правило, после авиаперелетов) и сопровождающееся трудностями с засыпанием и поддержанием сна, избыточной дневной сонливостью, ухудшением работоспособности и дневной активности, а также соматическими симптомами (главным образом, связанными с желудочно-кишечным трактом).

Так как мелатонин является сигнальной молекулой и регулирует цикл сон-бодрствование, то можно предположить, что его можно использовать при нарушении режима сна и бодрствования.

Мелатонин удалось синтезировать искусственно, и он доказал свою эффективность в коррекции нарушений сна при джетлаге, сменном графике работы, синдроме задержки фазы сна («совы»)

и других циркадных нарушениях сна.

Следует отметить, что мелатонин является единственным снотворным, которое официально продается в аптеках без рецепта, так как имеет хороший профиль безопасности. Но в любом случае рекомендуем проконсультироваться с врачом перед началом его применения.

В России доступны различные препараты, содержащие мелатонин. Среди них можно отметить комбинированный препарат СонНорм Дуо, который содержит в составе мелатонин (3 мг) и растительные компоненты – экстракт травы пустырника и масло листьев перечной мяты. В такой комбинации активные вещества усиливают эффекты друг друга. В результате препарат улучшает процесс засыпания и качество сна, уменьшает чувство волнения и тревожности, которые зачастую мешают полноценному отдыху. При нарушении режима сна-бодрствования целесообразно принимать одну таблетку СонНорм Дуо за 1 час до предполагаемого времени отхода ко сну ситуационно или коротким курсом в течение 3-5 дней.

Ниже приведены подробные рекомендации, которые позволяют быстро приспособиться к разнице во времени после перелета со сменой двух и более часовых поясов.

Перед путешествием:

1. Планируйте прилет на несколько дней раньше, если предстоят важные встречи или переговоры, чтобы дать возможность организму восстановиться и приспособиться к изменению часового пояса.
2. Начните изменение времени вашего сна за несколько дней до отлета (вставая каждый день на час позже или раньше в зависимости от того, летите ли вы на запад или восток).
3. Закажите такой рейс, чтобы прибыть в пункт назначения во второй половине дня или вечером по местному времени. Это даст вам возможность перекусить, а затем лечь спать не позже 23 часов по местному времени.
4. Путешествуя на восток, вылетайте пораньше. Путешествуя

на запад, вылетайте попозже.
5. Хорошо выспитесь ночью накануне путешествия. Эффект от разницы часовых поясов будет значительно ослаблен. Избегайте прощальных вечеринок и употребления алкоголя в день вылета.
6. Наденьте удобную одежду и обувь.

В самолете:
1. Если в пункте прибытия ночь или раннее утро, то постарайтесь выспаться в самолете. Ограничьте влияние раздражителей (используйте беруши, наушники и маски на глаза). Если перелет длится более 6 часов, то можно принять короткодействующее снотворное (посоветуйтесь с врачом в отношении противопоказаний).
2. Если в пункте прибытия день или вечер, то спать в самолете не следует. Почитайте, поработайте на ноутбуке, регулярно прохаживайтесь по салону.
3. Постарайтесь употреблять больше жидкости. Для этого лучше всего подходят соки и негазированные напитки. Однако избегайте употребления алкоголя. Он вызывает обезвоживание, что усиливает влияние смены часовых поясов на организм и разрушает ваш последующий сон.
4. Избегайте употребления кофеина, если в пункте прибытия вечер или ночь. Если же там утро или день, вы можете употреблять кофеинсодержащие напитки, но не позже, чем за 6 часов до предполагаемого времени сна.

В пункте прилета:
1. Старайтесь не спать до наступления ночи вне зависимости от степени вашей усталости.
2. В пункте прибытия ужин должен быть легким: немного молока и богатой углеводами пищи (хлеб, крекеры или выпечка).
3. Примите 1 таблетку СонНорм Дуо или другого препарата мелатонина за 1 час до предполагаемого засыпания по местному времени в день прилета и в течение еще трех дней.

4. Сразу же начинайте жить согласно новому времени. Обедайте по местному времени, спите тогда, когда наступает местное время сна, и, что наиболее важно, просыпайтесь по местному времени.
5. По утрам делайте зарядку. Ритмическая гимнастика, немного аэробики или даже простой бег на месте в течение пяти или десяти минут помогут наладить ваш биологический ритм.
6. Проснувшись утром, выйдите на свет. Солнечный свет – одно из лучших средств перенастройки ваших внутренних часов. Если освещение снаружи тусклое, включите весь свет в своей комнате.
7. За два часа до предполагаемого времени отхода ко сну избегайте солнечного света. Если это невозможно – наденьте солнцезащитные очки.
8. В первые несколько дней вашего пребывания на новом месте ешьте немного. Вашему суточному пищеварительному ритму может потребоваться время, чтобы подстроиться под местное время. Обычно организму требуются сутки, чтобы адаптироваться к изменению времени на час. Таким образом, если вы пересекли 5 часовых поясов, то может потребоваться пять суток для полного восстановления.

Следует отметить, что в России часто летают со сменой часовых поясов не более 5% населения. В то же время в крупных городах до половины населения испытывают так называемый социальный джетлаг, или бессонницу выходного дня.

Представим себе жителя крупного города, который в течение рабочей недели ложится в 23-24 часа и встает в 6 утра, чтобы успеть добраться до работы. Наступает суббота, и человек, накопивший недосып за неделю, с удовольствием отсыпается до 11 часов дня. Ложится в субботу еще позже, и в воскресенье отсыпается до полудня. Так как в понедельник опять рано вставать, человек пытается лечь в воскресенье пораньше, но мучается и не может заснуть, так как накануне хорошо отоспался. К 2-3 часам ночи засыпает, а в 6 утра встает совершенно не выспавшимся и разбитым. Далее

в течение недели он постепенно входит в рабочий график, но опять наступают выходные дни, и все снова повторяется.

Некоторое время назад проводилась целая информационная кампания насчет того, как это вредно – переводить стрелки часов на 1 час на зимнее и летнее время 2 раза в год. А наш городской житель каждую неделю переводит свои внутренние биологические часы в выходные на 3-5 часов назад (вставая позже), а в рабочие – на 3-5 часов вперед (вставая раньше), и после этого удивляется, почему же он плохо засыпает и плохо просыпается с воскресенья на понедельник.

Самым очевидным и простым способом устранения такой бессонницы является соблюдение режима сна вне зависимости от рабочих или выходных дней. Причем наиболее важно четко задать время подъема.

Если человек будет просыпаться 2 недели в одно и то же время, то процессы в организме подстроятся под этот режим, и он будет просыпаться самостоятельно за 5 минут до звонка будильника хорошо выспавшимся. В реальной жизни это вряд ли получится, но все же желательно изменять время подъема не более чем на 2 часа в рабочие и выходные дни. Если же не удается исключить отсыпание в выходные дни, то здесь также поможет СонНорм Дуо или другое средство на основе мелатонина. Целесообразно в воскресенье и понедельник вечером за 1 час до предполагаемого времени сна принять одну таблетку препарата. Это позволит лучше заснуть и быстрее настроить биологические часы на более ранний рабочий график.

Еще одной большой проблемой является сменный график работы. В крупных городах до 20% людей работают в сменном графике. Организму требуются сутки, чтобы перестроить циркадный ритм на 1 час. Таким образом, необходимо 12 суток, чтобы перестроиться с режима работы в утреннюю смену (с 8 утра) на ночную смену (с 8 вечера).

У большинства сменных работников рабочие часы изменяются гораздо чаще (периодические ночные дежурства несколько раз в месяц, изменение времени смен каждую неделю). Это вызывает

значительное нарушение циркадных ритмов. Таким образом, основной проблемой при сменном графике является невозможность подстройки циркадных ритмов работника под быстро меняющийся режим. Это ведет к сонливости в тот период, когда человек должен работать, и к бессоннице в тот период, когда он должен спать.

Общие рекомендации для сменных работников следующие:

1. Поспать 1-2 часа до начала ночной смены.
2. Употреблять стимуляторы (кофе, чай, тонизирующие напитки) в начале смены.
3. Обеспечить яркий свет 2500-10000 люкс в первые 3-6 часов ночной смены, но не позже, чем за 2 часа до окончания смены.
4. Отказаться от плотного приема пищи во время ночных смен.
5. Создать условия для спокойного сна днем после смены (обеспечить затемнение и тишину в спальне: использовать плотные шторы и выключить телефон).
6. Принимать 1 таблетку СонНорм Дуо или другого препарата мелатонина за 1 час до предполагаемого времени отхода ко сну в течение 3-4 дней после изменения сменного графика (например, с дневной на ночную смену).
7. При дневном сне после ночной смены проснуться не позже 15 часов дня.
8. Вести здоровый образ жизни (умеренность в употреблении спиртных напитков, отказ от курения, полноценное питание, регулярные занятия спортом).

Синдром беспокойных ног

Синдром беспокойных ног (СБН) – неврологическое заболевание, проявляющееся неприятными ощущениями в нижних конечностях и их избыточной двигательной активностью преимущественно в покое перед засыпанием вечером или во время сна. Заболевание встречается приблизительно у 5% взрослых, среди пожилых его симптомы испытывают около 15% людей.

Казалось бы, что это за смешной диагноз – «синдром беспокой-

ных ног»? Однако страдающим больным не до смеха. Автор наблюдал пациентов с суицидальными мыслями, которые возникали на фоне крайне неприятных ощущений в ногах. Еще в 1672 году Томас Виллис так описал данное заболевание: «У некоторых людей, когда они собираются спать и ложатся в кровать, сразу после этого возникает шевеление сухожилий, рук и ног, сопровождаемое коликами и таким беспокойством, что больной не может спать, как будто бы он находится под пыткой».

Для постановки диагноза необходимо наличие 4 основных критериев:

1. Неприятные ощущения в ногах. Обычно они описываются как ползание мурашек, дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под кожей и т.д. Иногда человеку сложно точно описать характер ощущений, но они всегда бывают крайне неприятными. Они возникают в бедрах, голенях, стопах и волнообразно усиливаются каждые 5-30 секунд.
2. Ухудшение неприятных ощущений в покое. Наиболее характерным и необычным проявлением заболевания является усиление неприятных ощущений в покое и необходимости двигать ногами, чтобы их снять. Ухудшение обычно отмечается в положении сидя или лежа, особенно при засыпании.
3. Улучшение при движении. Симптомы значительно ослабевают или исчезают при движении. Наилучший эффект чаще всего оказывает обычная ходьба или просто стояние.
4. Связь со временем суток. Симптоматика значительно усиливается в вечернее время и в первую половину ночи (между 18 часами вечера и 4 часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут исчезнуть вообще в первой половине дня.

Дополнительными критериями СБН являются периодические движения конечностей во сне, которые регулярно повторяются через каждые 5-40 секунд, а также тяжелая бессонница. С одной стороны, человек не может заснуть из-за неприятных ощущений в ногах, с другой – даже если он заснул, то ноги продолжают подергиваться и периодически подбуживать мозг.

Диагноз СБН выставляется на основании жалоб и анамнеза (необходимо наличие указанных выше четырех обязательных критериев). В принципе, диагноз поставить достаточно легко, если имеешь представление о заболевании. К сожалению, далеко не все врачи знают о СБН. А теперь представьте себе, что к такому «незнайке»-доктору приходит пациент и жалуется, что у него под кожей нижних конечностей ползают червячки и бегают мурашки. Куда такой доктор отправит пациента? Правильно, к психиатру. А психиатр заподозрит тактильные галлюцинации и назначит нейролептики, которые могут еще более усугубить СБН.

Автору за много лет практики пришлось выслушать массу душераздирающих историй от пациентов, которых десятилетиями лечили разные доктора, но не могли поставить диагноз СБН. Рекордсменкой была бабушка, у которой симптомы СБН впервые возникли в 1944 году, а диагноз автор поставил только в 2008 году (через 64 года после начала симптомов!).

Самое печальное в этой истории в том, что существуют чрезвычайно эффективные препараты, которые при первом же применении практически полностью устраняют симптомы СБН. Когда мы первый раз дали этот препарат пациентке, она проспала ночь без неприятных ощущений и хорошо выспалась. А на следующее утро просто разрыдалась и сквозь слезы с горечью сказала: «Доктор, я потеряла большую часть жизни».

Не вдаваясь в подробности, отметим, что это не проблема с ногами, а проблема с недостатком допамина или нарушением работы допаминовых рецепторов в головном мозге. Соответственно, и лечение должно быть направлено на стимуляцию допаминовых рецепторов головного мозга специальными фармакологическими препаратами. На данный момент невозможно полностью излечить СБН, но на фоне поддерживающих дозировок препаратов можно полностью контролировать заболевание и обеспечить нормальное качество жизни пациента.

Еще одной причиной СБН может быть дефицит железа, которое участвует в синтезе допамина. Необходимо сдать анализ на сыворо-

точное железо и ферритин сыворотки. Если запасов железа в организме недостаточно, то необходимо проконсультироваться у врача на предмет причин дефицита и возможностей его коррекции.

Также необходимо исключить кофеинсодержащие продукты (чай, кофе, шоколад, тоники), так как кофеин усиливает СБН.

Если вы заподозрили у себя синдром беспокойных ног, обратитесь к неврологу или сомнологу и расскажите о своем подозрении. Грамотный врач сможет эффективно вам помочь. На сайте www.buzunov.ru или по телефону +7 (495) 773-31-95 вы можете записаться на консультацию в Москве к автору, который уже более 20 лет занимается диагностикой и лечением СБН. Запись на онлайн консультацию по тел./Whatsapp +79365550303

Бессонница

У вас бессонница, если отмечается хотя бы один из симптомов, перечисленных ниже:

Сложности с засыпанием	Вы ложитесь в постель вечером и не можете заснуть 30 минут и более
Ночные пробуждения	Вы просыпаетесь ночью и с трудом засыпаете снова; всего в сумме вы бодрствуете среди ночи более 30 минут (последнее утреннее пробуждение не считается)
Ранние утренние пробуждения	Вы просыпаетесь более, чем за 30 минут до планируемого времени подъёма и больше не можете заснуть
Неосвежающий сон	Даже если спите желаемое количество часов, вы не высыпаетесь, а днем чувствуете себя усталым и разбитым

Важно разделять острую и хроническую бессонницу. Если плохие ночи отмечаются периодически или длительность бессонницы менее 3 месяцев, то это острая бессонница. При хронической бессоннице указанные выше жалобы должны беспокоить минимум 3 раза в неделю более 3 месяцев. Подходы к лечению острой и хронической бессонницы существенно различаются.

Важно отметить, что бессонница – это нарушение сна, которое сохраняется, несмотря на наличие возможности и всех условий для нормального отдыха. Если вас постоянно будят проезжающие под окнами машины или ругающиеся за стенкой соседи, то это не бессонница, а нарушение гигиены сна.

Диагностика бессонницы

У бессонницы могут быть более 100 различных причин. Чтобы успешно восстановить сон, нужно понять, какие причины вызвали и поддерживают расстройство сна у конкретного человека.

Правильный путь к восстановлению здорового сна начинается с визита к сомнологу – врачу, который специализируется на нарушениях сна. Точный диагноз устанавливается на основании консультации и обследования.

Для постановки точного диагноза могут потребоваться дополнительные исследования:

1. Анализы, определяющие основные причины возникновения бессонницы (общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ на различные гормоны, микроэлементы и витамины).
2. Обследования: МРТ головного мозга, электроэнцефалография, УЗДГ сосудов головного мозга.
3. Консультация психиатра для исключения психических расстройств.
4. Заполнение анкет, оценивающих психологическое состояние пациента и факторы поддержания бессонницы.
5. Полисомнография для диагностики собственно расстройств сна, оценки качества и структуры сна.

6. Ведение дневника сна в течение нескольких дней.

Конкретный перечень анализов и обследований определяется индивидуально. Особенно важно обращаться к сомнологу, если у вас отмечается хроническая бессонница. Она, как правило, самостоятельно не проходит, а бесконтрольное лечение снотворными может только усугубить ситуацию и привести к развитию лекарственной зависимости.

Лечение острой бессонницы

Как правило, острая бессонница вызвана стрессовыми ситуациями, нарушениями адаптации, циркадными нарушениями (авиаперелеты, нарушения режима сна и т.д.).

При такой бессоннице сомнолог прежде всего порекомендует:

- Соблюдение стабильного режим сна и бодрствования
- Регулярную аэробную физическую нагрузку
- Информационный «детокс» (ограничение просмотра новостей в течение дня и особенно перед сном)
- Прекращение использования гаджетов за 2 часа до сна
- Ограничение кофеинсодержащих продуктов
- Ограничение или прекращение употребления алкоголя
- Соблюдение правил гигиены сна (удобная кровать и подушка, тишина и темнота в спальне)

При острой бессоннице, вызванной психологическими стрессами, в арсенале врача есть широкий спектр препаратов успокоительного и снотворного действия. Это могут быть средства растительного происхождения (на основе валерианы, пустырника, мелиссы и др.), мелатонин, бензодиазепиновые транквилизаторы, антагонисты гистаминовых рецепторов (доксиламин), небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов (Z-гипнотики) и антидепрессанты со снотворным эффектом. В любом случае выбор основывается на установленном диагнозе, наличии показаний и противопоказаний, оценке соотношения пользы и рисков.

На начальном этапе лечения при умеренной бессоннице могут

быть рекомендованы безрецептурные препараты растительного происхождения. Пациентам важно объяснять, что данные препараты необходимо принимать курсом 2-3 раза в день в течение 4 и более недель для достижения стабильного эффекта.

Примером такого препарата является Корвалол Фито. Несмотря на известное название, этот препарат не содержит фенобарбитала, не вызывает зависимости и синдрома отмены. В состав препарата входят этилбромизовалерианат, экстракт травы пустырника и масло перечной мяты. Он обладает выраженным седативным действием, имеет удобную схему приема – по 1 таблетке 2 раза в день или по 30 капель 3 раза в день курсом месяц или более.

Интересно отметить, что входящий в состав Корвалола Фито этилбромизовалерианат придает препарату весьма специфический запах, который в большинстве своем знаком старшему поколению и может давать дополнительный положительный психологический эффект.

Можно также рекомендовать Корвалол Фитокомфорт – полностью растительный препарат, в состав которого входят экстракты травы мелиссы и пустырника, масло перечной мяты. За счет мелиссы препарат обладает дополнительным противотретревожным действием. Применяется по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца или более.

Как уже отмечалось выше, при острой бессоннице, обусловленной джетлагом, социальным джетлагом, сменным графиком работы возможно применение препаратов мелатонина, в частности, препарата СонНорм Дуо.

Все другие снотворные препараты являются рецептурными и должны выписываться врачом. Важно отметить, что они имеют как показания, так и очевидные противопоказания. Например, практически все снотворные препараты за исключением доксиламина противопоказаны при беременности. Большинство снотворных также противопоказано при синдроме обструктивного апноэ сна. В любом случае рекомендуем вам внимательно читать инструкции по использованию препаратов на предмет противопоказаний и побочных

эффектов даже в том случае, когда они назначены врачом.

Длительность приема рецептурных снотворных препаратов при острой бессоннице не должна превышать 1 месяца. Если в течение этого времени бессонница не была устранена, целесообразно обратиться на повторный прием к лечащему врачу.

Лечение хронической бессонницы

Если бессонница продолжается более 3 месяцев и отмечается 3 и более плохих ночи в неделю, но она является хронической. Чрезвычайно важно понимать, что в этой ситуации у пациента имеется какая-то причина, поддерживающая бессонницу. Прежде чем назначать снотворные, необходимо обратиться к сомнологу, пройти обследование и поставить точный диагноз. Именно от правильно установленного диагноза в значительной степени зависит успех лечения.

Бесконтрольное и длительное назначение снотворных в данной ситуации может не только не излечить пациента, но и сделать его лекарственным наркоманом.

Если все же требуется длительное назначение снотворных, то целесообразно соблюдать описанные ниже принципы их прерывистого применения, которые позволяют уменьшить риск развития лекарственной зависимости.

Стандартное прерывистое лечение:

1. Лечение проводится стандартными курсами по 2-3 недели с последующим перерывом в 2-3 недели.
2. Во время перерыва основной упор делается на применение препаратов растительного происхождения или немедикаментозное лечение бессонницы.

Лечение в соответствии с потребностями больного, но с ограничением частоты приема:

1. Ограничение приема снотворных 10 таблетками в месяц.
2. Препараты должны приниматься только в те ночи, когда беспокоит особенно тяжелая бессонница.

Контролируемое прерывистое лечение в соответствии с потребностью пациента:

1. Ограничение приема снотворных тремя таблетками в течение недели.
2. В воскресенье пациент должен определить три ночи в течение следующей недели, когда возможно применение снотворных.
3. Главными критериями выбора «лекарственной ночи» являются задачи и потребности следующего дня.
4. Пациент может, но не обязан принимать таблетку в «медикаментозную» ночь.
5. В остальные ночи прием снотворных строго запрещен.

Достаточно частое заблуждение относительно приема снотворных заключается в том, что пациент начинает уменьшать дозу препарата, но увеличивать частоту его приема. Лучше раз в три дня выпить полную дозу снотворного и хорошо выспаться, чем ежедневно принимать по четвертинке или половинке таблетки и не достигать лечебного эффекта. Именно частый прием формирует сначала психологическую, а потом и физическую зависимость от снотворного.

У пациентов старших возрастных групп (55 лет и более) может отмечаются снижение продукции собственного мелатонина или уменьшение пиков его продукции перед сном. В этой ситуации назначение перед сном лекарственных средств, содержащих мелатонин, в частности, препарата СонНорм Дуо, может рассматриваться как заместительная терапия, которую следует проводить длительно.

К сожалению, в рамках данной брошюры не представляется возможным дать точные советы по поводу всех видов фармакологического лечения бессонницы. Важно еще раз напомнить, что назначение снотворных должно контролироваться врачом. Как известно, основная заповедь врача – «Не навреди!». А бесконтрольное применение снотворных самими пациентами может принести больше вреда, чем пользы.

Неорганическая (условно-рефлекторная) бессонница

Если бессонница тянется более трех месяцев, то у пациента формируются отрицательные условные рефлексы боязни не заснуть и «постель=бессонница», негативное прогнозирование и дезадаптивное поведение. Эти факторы превращают хроническую бессонницу в самостоятельное заболевание, которое течет по своим законам и уже не зависит от провоцирующих факторов, которые привели к его развитию. Такая форма расстройства сна называется хронической неорганической (условно-рефлекторной) бессонницей.

Прочему острая бессонница зачастую превращается в хроническую? Когда человек начинает бороться с плохим сном, он совершает ряд ошибок, которые хронизируют и еще более утяжеляют бессонницу.

Во-первых, человек пытается заснуть ночью, когда ему не спится. Для наступления сна необходимо состояние полного расслабления. А чем больше пытаешься (прикладываешь усилия, пробуешь разные варианты, пристально следишь, появилась сонливость или нет, злишься, что не выходит) – тем меньше получается.

Достаточно 15-20 неудачных попыток засыпания (вечером или среди ночи), как формируется стойкий условный отрицательный рефлекс боязни не заснуть.

Человек может вечером сильно хотеть спать, но при укладывании в постель сон проходит. Даже само приближение ночи начинает вызывать напряжение или даже страх. Аналогичная ситуация происходит и среди ночи, когда человек просыпается, и первая мысль, которая его посещает, такова: «О, ужас, я не засну».

Во-вторых, человек начинает больше лежать в постели в попытках компенсировать недостаток сна. Он раньше ложится, позже встает, отдыхает в постели днем. Фактически человек начинает лежать в постели гораздо больше времени, чем ему необходимо для полноценного сна. При этом сон «расплывается» на большее количество часов: засыпать становиться еще труднее, возникает больше пробуждений среди ночи и ранних пробуждений с невозможностью

повторного засыпания.

В этой ситуации формируется следующий отрицательный условный рефлекс: «постель=бессонница». Если здорового человека вечером положить в постель, то, даже если он не хочет спать, то в течение примерно 30 минут все равно уснет. А если положить в постель пациента с выраженным рефлексом «постель=бессонница», то, даже если он хочет спать, сон как рукой снимет.

Параллельно формированию условных рефлексов развивается и другое нарушение: хроническое гипервозбуждение мозга. В этом состоянии мозг, условно говоря, переключается в режим стресса и теряет способность возвращаться в полноценное состояние покоя.

Это проявляется следующими мыслями и симптомами:

- Напряжение или тревога, невозможность достаточно расслабиться, чтобы уснуть.
- Частые пробуждения среди ночи.
- Нарушение восприятия сна: «всю ночь пролежал, но почти не спал».
- Повышенная фиксация внимания на сне, мысли и беспокойство о бессоннице, которые еще больше мешают сну.

В данном случае применение снотворных, транквилизаторов или антидепрессантов со снотворным эффектом часто не дает положительного результата в долговременной перспективе. Ведь эти препараты ситуационно вызывают сон, но практически не влияют на закрепившиеся отрицательные рефлексы, дезадаптивное поведение и негативное мышление – основные составляющие бессонницы.

Более того, хронический прием снотворных способствует закреплению еще одного отрицательного рефлекса – боязни заснуть без таблетки. А через некоторое время формируется и физическая зависимость от снотворных. Человек становится лекарственным наркоманом. К автору достаточно часто обращаются пациенты с хронической бессонницей, которые в течение многих лет принимают различные снотворные, транквилизаторы, антидепрессанты и даже нейролептики. Пациент на консультации рассказывает, что принимал курсами уже 5, 10 или даже 15 различных препаратов, но сон

так и не нормализовался. Особенно печальная ситуация складывается тогда, когда человек фактически становится лекарственным наркоманом и ходит по различным врачам в поисках той «золотой» таблетки, которая его в итоге вылечит. Как тут не вспомнить изречение Альберта Эйнштейна: «Самая большая глупость – это делать то же самое и надеяться на другой результат». Что же «другое» надо сделать, чтобы получить «другой», хороший результат?

Программа когнитивно-поведенческой терапии бессонницы (КПТ-Б)

Хроническая неорганическая бессонница устраняется разрушением механизмов, которые ее поддерживают – негативных условных рефлексов, негативного мышления и дезадаптивного поведения.

В настоящее время во всем мире самым эффективным методом лечения такой бессонницы является когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ-Б). Метод устраняет механизмы поддержания бессонницы и тренирует системы организма, отвечающие за наступление/поддержание сна.

КПТ-Б позволяет восстановить здоровый сон без лекарств. Если пациент принимает препараты, то на фоне или после терапии возможно отказаться от них или снизить дозировку.

Автор этой брошюры создал и успешно реализует авторскую программу когнитивно-поведенческой терапии бессонницы, которая позволяет нормализовать сон у большинства пациентов за 6 недель без снотворных препаратов. Программа фактически представляет собой психологический тренинг, в основе которого лежит, как ни странно, лечение бессонницы ограничением сна.

Как проходит программа КПТ-Б?

Программа проводится в разных форматах. Наиболее эффективной и удобной для пациента считается программа КПТ-Б в формате персонального сопровождения специалистом. Она проходит дистан-

ционно в формате онлайн видеоконсультаций по Skype, WhatsApp или ZOOM (1 раз в неделю, 60 минут). Каждая неделя программы посвящена своему тематическому блоку.

Неделя 1. Методики ограничения сна и контроля стимула

Неделя 2. Гигиена сна и образ жизни

Неделя 3. Работа с негативными мыслями и убеждениями

Неделя 4. Релаксационные техники

Неделя 5. Гигиена спальни

Неделя 6. Завершение программы и профилактика рецидивов бессонницы

На первой консультации пациенту выдаются рекомендации на неделю. Он выполняет их, при необходимости обращаясь за помощью или с вопросами к консультанту. В конце недели оцениваются достигнутые результаты. На их основании составляются рекомендации на следующую неделю программы. Далее программа продолжается аналогичным образом: постановка задач - выполнение - оценка результатов и т.д.

Длительность программы составляет в среднем 6 недель и может варьировать от 4 до 8 недель. Индивидуальные сроки определяются с учетом достигнутого прогресса и закрепления полученных результатов в процессе реализации программы.

Правильность выполнения рекомендаций и отслеживание прогресса проводятся с помощью:

- фитнес-трекера (браслета), который пациент носит постоянно;
- электронного дневника сна, который участник программы заполняет каждый день.

После завершения программы через 1 и 3 месяца желательны повторные контрольные консультации с врачом-сомнологом.

Программу КПТ бессонницы можно пройти полностью самостоятельно: по книге Романа Бузунова и Софии Черкасовой «Как победить бессонницу? Здоровый сон за 6 недель». Эта книга является итогом нашей совместной многолетней практической работы по лечению пациентов с хронической бессонницей. Фактически это самоучитель по когнитивно-поведенческой терапии бессонницы.

Книга была напечатана издательством «Питер» и стала бестселлером в разделе медицинской научно-популярной литературы по версии сайтов OZON и LITRES в 2020 и 2021 гг. Она уже разошлась тиражом более 10000 экземпляров. Мы получаем сотни отзывов благодарных пациентов, которые занимались по книге и смогли нормализовать или значительно улучшить свой сон.

Более подробную информацию о программе КПТ-Б доктора Р.В. Бузунова и книге вы можете прочитать на сайте https://sonzdrav.ru/

Если вы желаете пройти программу под непосредственным руководством Р.В. Бузунова или С.А. Черкасовой, то запишитесь на консультацию по телефону/WhatsApp +7 (936) 555-03-03.



Насколько эффективна КПТ-Б?

Прежде всего следует сказать, что приблизительно 15% пациентов не заканчивают программу, так как ее выполнение требует высокой дисциплины и волевых усилий. Это как в спорте: чтобы добиться результата, нужно потрудиться… Как говорится, сила есть и воля есть, а силы воли нет. Обычно это случается у слабо мотивированных пациентов, страдающих зависимостью от снотворных. На каком-то этапе они решают прекратить борьбу и вернуться к своим таблеткам.

Пациенты, которые полностью прошли программу лечения бессонницы доктора Бузунова, полностью избавляются от бессонницы приблизительно в 80% случаев. У остальных 20% пациентов отмечается частичный эффект: улучшение сна, но не полное его восстановление. Обычно не удается достичь полного эффекта о том случае, когда у пациента неорганическая бессонница сочетается с другими заболеваниями (легкая депрессия, тревога, соматические болезни) или же когда пациент длительно принимал большие дозы снотворных препаратов. Но даже в этом случае удается снизить дозировки препаратов или даже полностью их отменить.

Коронавирус и бессонница

Число пациентов, которые обращаются с жалобами на бессонницу, существенно выросло с начала пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Уже в начале пандемии, в апреле 2020 года, американская компания Express Scripts предоставила в своем отчете тревожные данные: количество выписанных рецептов на препараты для сна увеличилось на 14,8% в сравнении с тем же месяцем прошлого года. Массовый рост числа инсомников – масштабное явление по всему миру! Бессоннице, обусловленной пандемией коронавируса, уже придумали название: коронасомния.

После перенесенной коронавирусной инфекции у 20% людей развиваются хронические нарушения сна. Предполагается, что вирус может оказывать прямое повреждающее воздействие на мозг и центры сна, но эта гипотеза еще не нашла точного научного подтверждения.

В то же время очевидно, что коронавирусная инфекция вызывает сильнейший психоэмоциональный стресс. Представьте, что человек заболел COVID-19, от которого люди потенциально умирают. Это ли не повод поволноваться и плохо засыпать? У человека неделю высокая температура и еще пару недель он сильно кашляет по ночам, что также нарушает сон. А если еще, не дай Бог, человек попал в больницу в многоместную палату, то вообще можно забыть о нормальном сне! Несколько недель в таком «режиме» – длительная бессонница гарантирована.

В плане ухудшения сна «досталось» и тем, кого вирус непосредственно не коснулся. Стресс – самая частая причина бессонницы. Когда на нервную систему действует какой-то сильный раздражитель, она переходит в состояние гипервозбуждения. У большинства людей мозг под действием такого стимула просто теряет способность полноценно переключаться в состояние покоя. Отсюда и нарушения сна.

Пандемия принесла людям множество факторов стресса:

- Пугающие новостные сводки;

- Неопределенность и отсутствие достоверных прогнозов по ситуации;
- Страх за себя и близких (как бы не заболеть);
- Дискомфорт в связи с социальными ограничениями (необходимость носить маски, находиться дома, минимизировать перемещения);
- Финансовые проблемы;
- Иногда – обострение семейных конфликтов из-за длительного совместного пребывания на ограниченном пространстве.

Много поводов для стресса – много точек роста для коронасомнии… В исследованиях было показано, что в самые проблемные месяцы пандемии – в марте-апреле-мае 2020 года – нарушения сна возникли и усилились у 20-57% населения (статистика по разным странам).

Здоровый сон любит стабильность и режим. А с началом пандемии сильно изменился наш образ жизни, деформировался привычный распорядок, добавилось множество поведенческих факторов риска бессонницы. Те, кого перевели на удаленную работу, перестали спать по обычному режиму, начали ложиться и вставать позже либо вообще хаотично. Увеличились общее время сна и длительность пребывания в постели. Известная история: в первый месяц самоизоляции люди наслаждались жизнью – дольше спали ночью и позволяли себе дневной сон. Но, чем больше сна – тем он хуже по качеству. И те, кто сначала радовались возможности отоспаться, спустя время стали страдать из-за регулярного «пересыпа».

Физическая нагрузка благотворно сказывается на качестве сна. Вспомните изречение Бенджамина Франклина: «Усталость – лучшая подушка». В период самоизоляции значительно снизилась физическая активность. Спортивные залы закрыты, на улицу выходить не рекомендуется, а дома заниматься не всегда удобно. Итог – экстремальная гиподинамия, что тоже плохо сказывается на сне.

Дефицит солнечного света – еще одна издержка самоизоляции. Солнечный свет – основной времязадаватель, позволяющий нашему организму настраивать свои циркадные ритмы: днем проявлять ак-

тивность, а ночью спать. Если же света не хватает, то днем человек полуспит, а ночью полубодрствует. Отмечается также недостаток выработки в организме витамина D, приводящий к сбоям в системе «серотонин-мелатонин» и нарушению сна.

В период самоизоляции многие начали переедать, употреблять больше кофеинсодержащих напитков и алкоголя. Это тоже негативно сказывается на качестве сна.

Сам коронавирус способствует увеличению частоты бессонницы – это плохо. Но повторюсь: значительное количество провоцирующих факторов коронасомнии обусловлено нарушением образа жизни и гигиены сна! Поэтому, если правильно и своевременно заняться их коррекцией, то вполне можно наладить сон даже без помощи таблеток. Эксперты едины во мнении: основой лечения этого нарушения сна должна быть уже описанная в предыдущей главе брошюры когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ-Б).

Как восстановить сон при коронасомнии?

Коронасомния достаточно быстро хронизируется, часто сопровождается тревожным расстройством, вегетативными проявлениями (сердцебиение, панические атаки, чувство недостаточности вдоха). Пациенты отмечают выраженный рефлекс боязни не заснуть, трудности с засыпанием, частые пробуждения среди, ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания. Иногда люди жалуются на субъективно практически полное отсутствие сна, при этом они не могут спать и днем.

Всё это приходится учитывать в лечении. Автор этой книги уже накопил значительный опыт лечения пациентов с острой и хронической бессонницей, обусловленной как самой коронавирусной инфекцией, так и сопутствующим стрессом.

В более легких случаях острой бессонницы, когда сон и психика пациента пострадали незначительно, может быть достаточно выполнения определенных поведенческих рекомендаций:

1. Ограничьте пребывание в постели. Проводите в кровати столь-

ко, сколько вы проводили там в рабочий день до самоизоляции и удаленной работы. Для большинства людей это от 7 до 8 часов.

2. Верните себе строгий режим. Сделайте его одинаковым для будних дней и выходных.
3. Не лежите в постели без сна. Если вам не спится – встаньте, уйдите из спальни в другую комнату и там при неярком свете займитесь каким-то спокойным делом, пока не захочется спать. Вот тогда возвращайтесь в спальню и ложитесь.
4. Откажитесь от попыток уснуть, не нужно заставлять себя это делать. Не спится – не спите. Запомните: когда вы ложитесь в постель, вы не стараетесь уснуть, а просто даете себе такую возможность. Напряжение и усилие со сном не совместимы!
5. Не спите днем.
6. Используйте постель только для сна и секса. Читать, смотреть телевизор, пользоваться гаджетами и заниматься другими посторонними делами в постели запрещено.
7. Исключите кофеин (кофе, чай, шоколад).
8. Правильно питайтесь и избегайте переедания. Ужинайте не позже, чем за 2 часа до сна.
9. Двигайтесь. Обеспечьте себе физическую активность по 40-60 минут хотя бы 5 раз в неделю. Лучше всего, если это будет аэробная активность (быстрая ходьба, велотренажер, другие кардионагрузки).
10. Пройдите информационный детокс: ограничьте пользование соцсетями, чтение блогов и просмотр новостных лент 30-ю минутами в день в первой половине дня.
11. Структурируйте свой день. Особенно если вы всей семьей на самоизоляции, и поэтому обычно ваш день представляет собой хаос.
12. Последние 2 часа бодрствования проводите за спокойными занятиями без физической и эмоциональной активности.
13. За 1 час до сна прекратите использование гаджетов.
14. Ежедневно практикуйте любые релаксационные техники: дыхательные упражнения, аутотренинг, прослушивание расслабляю-

щей музыки и т.д.

15. Сделайте свою спальню комфортной для сна.

Возможно также курсовое назначение назначение успокаивающих препаратов и лекарственных средств, содержащих мелатонин, в частности СонНорм Дуо.

При тяжелой острой бессоннице, особенно в рамках тревожно-депрессивного состояния или посттравматического стрессового расстройства возникает необходимость интенсивного лечения пациента под контролем психиатра или психотерапевта. В данном случае возможно применение транквилизаторов, антидепрессантов и даже нейролептиков.

При развитии хронической бессонницы после перенесенного COVID-19 показано проведение полноценной программы когнитивно-поведенческой терапии бессонницы. Иногда возможна комбинация КПТ-Б с фармакологическим лечением. Хорошая новость заключается в том, что при должной профессиональной помощи даже хроническую коронасомнию можно в большинстве случаев полностью излечить.

СТРЕСС И СОН

Многие люди относятся к стрессу легкомысленно. Подумаешь, неприятные эмоции и ночь-другая без сна… Но на самом деле стресс – более серьезная проблема, чем кажется. В 90% случаев длительная, многолетняя бессонница начинается именно со стресса.

И речь не только о сне, но и здоровье и продолжительности жизни. Стресс действует на продолжительность жизни так же, как малая подвижность, курение и неправильное питание, вместе взятые. Стресс ускоряет процессы старения и содействует появлению вредных привычек, которые тоже укорачивают жизнь. Он увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в 5 раз. Жизнь в стрессе – это повышенный риск развития:

- Артериальной гипертонии
- Ишемической болезни сердца
- Инфарктов и инсультов
- Сахарного диабета
- Деменции
- Язвы 12-перстной кишки
- Аутоиммунных заболеваний

В итоге частые острые стрессы снижают продолжительность жизни на 4-7-лет. А длительный, хронический – на 10 лет.

Возможно, ранее вы замечали, что разные люди по-разному реагируют на стресс. Автомобили Михаила и Александра столкнулись на дороге. Водители остались совершенно целы, но, без сомнения, испытали стресс: опоздание на работу, необходимость ремонта машины, нарушенные планы… Уровень их стресса был одинаков, однако среагировали они на него по-разному. Михаил, разобравшись с формальностями, спокойно вернулся к своим делам. Александр же весь день вспоминал ситуацию, злился на свою невнимательность и тревожился о машине. К вечеру у него поднялось давление, а ночью он не смог уснуть.

Стресс всегда является результатом очевидного фактора (неприятные происшествия и ситуации, негативные новости, конфликты

и т.д.). Но сила этого фактора – не единственное, от чего зависит реакция на стресс. Подверженность стрессу, его выраженность, его влияние на сон и последствия в значительной степени зависят от состояния здоровья и психики человека. И это еще одна причина, почему стресс требует медицинского подхода.

Чтобы максимально эффективно справиться со стрессом, важно комплексно оценить его причины, предрасполагающие факторы, индивидуальные особенности реакции человека на стресс, возникшие последствия и склонность к осложнениям.

Человеку, который испытывает частые хронические стрессы, необходимо комплексное обследование. В ходе него оцениваются:

1. Наличие заболеваний органов и систем, нарушений состояния здоровья. Почему какой-то человек отличается высокой возбудимостью, раздражителен и тревожен? Иногда – потому, что у него проблемы со щитовидной железой или что-то банально постоянно болит…
2. Наличие психических расстройств (тревога, депрессия и т.д.).
3. Особенности образа жизни (вредные привычки, недосыпание и др.)
4. Психологические особенности реагирования на стресс
5. Физические и психологические последствия стресса, которые уже успели наступить.

Глубокий медицинский подход – это самый эффективный шаг для тех людей, которые часто сталкиваются со стрессами на протяжении жизни или испытывают длительный, хронический стресс. Необходимо отметить, что для России этот подход уникален и практически не применяется в медицинских центрах.

По результатам обследования составляется индивидуальная программа стресс-менеджмента. Ее реализация занимает от 3 до 8 недель. Она может включать в себя:

- Психокоррекцию (изменение отношения к проблемам и раздражающим факторам)
- Нормализацию сна
- Обучение навыкам стрессоустойчивости, самоуспокоения, регу-

лирования эмоций и правильного проживания стрессов

- Медикаментозную терапию (при тревожно-депрессивных расстройствах)
- Ингаляции медицинского ксенона и другие процедуры, обеспечивающие релаксацию
- Комплексное устранение последствий стресса

Программа эффективно помогает восстановить сон, создать и укрепить стрессоустойчивость, вернуться к состоянию спокойствия и уверенности. Такой подход – безусловно, правильный. Но многим хочется получить какие-то быстрые советы по борьбе с повседневными стрессами, чтобы они не мешали сну.

Если у вас острая стрессовая бессонница, то прежде всего надо успокоить нервную систему. Вот несколько рекомендаций.

- Исключите стимуляторы. Ваша нервная система и так на взводе, она не нуждается в дополнительных раздражителях.
- Добавьте физическую активность. Если вы не занимались спортом ранее, то ваш минимум нагрузки – это 5 раз в неделю по 30-40 минут, если же вы уже регулярно занимаетесь – то не менее 5 раз в неделю по 40-60 минут. Нагрузка на 25% снижает тревожность! Сама по себе, безо всяких лекарств.
- Сократите просмотр новостей и изучение материалов на беспокоящие вас и вызывающие стресс темы до 15 минут в день.
- Если ночью не спится – то не спите. При этом вставайте в свое обычное, заранее намеченное время. Если даже вы поспите за ночь час или два – ничего страшного, выспитесь следующей ночью.
- Не ложитесь спать днем. Дождитесь ночи, чтобы лечь спать – и ваш сон будет крепче.
- Если стресс вызвали конкретные события и проблемы, откажитесь от обсуждения этих проблем с окружающими. Так вы только «накручиваете» себя и делаете хуже.
- Не принимайте никаких мер по решению проблемы, вызвавшей стресс, сразу же после того, как она произошла. Дайте себе минимум 4-5 часов, чтобы «остыть» и обдумать все более спокой-

но. В идеале не принимайте решений по ситуации до следующего дня.

- Спустя это время составьте план действий по преодолению проблемы, которая вызвала стресс. Запланируйте хотя бы первые 2 шага и наметьте срок, когда каждый из них должен быть выполнен. Определенность – замечательное средство от стресса.

Если у вас легкий стресс, то эти рекомендации смогут помочь.

Если вы выполняете их 2-3 недели и при этом не видите позитивных сдвигов – значит, самопомощи недостаточно. Самое время обратиться к специалисту!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На приеме пациенты часто задают вопрос: «Что нужно, чтобы хорошо спать?». Ответ и прост, и сложен одновременно: «Надо хорошо прожить день и спать в комфортной спальне». Здоровый образ жизни, любящий человек рядом, стабильная работа, занятия спортом, удобные матрас, подушка и одеяло – вот основные слагаемые хорошего сна. Современная медицина, к счастью, может справиться и с большинством медицинских проблем, вызывающих плохой сон. Надеюсь, что советы, изложенные в этой брошюре, помогут вам улучшить сон, и вы смело сможете сказать, как великий Альберт Эйнштейн: «Я провожу во сне треть жизни – и не самую худшую».

Для заметок



СонНорм Дуо

Философия здорового сна

Первый комбинированный препарат двойного действия с мелатонином[1]

Экстракт травы пустырника 28,00 мг

Масло листьев перечной мяты 1,16 мг

Мелатонин 3,0 мг

Адаптогенное

- Нормализация циркадианных ритмов, в т.ч. цикла «сон-бодрствование»
- Адаптирует организм метеочувствительных людей к погодным изменениям

Седативное

- Улучшает качество сна
- Ускоряет засыпание
- Уменьшает волнение



1.По данным ГРЛС

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ